



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**MARCELA CAETANO ALVES
RICARDO ROBERTO BAMPI
VIVIANE GONZAGA GODINHO**

**APOIO À PARTURIENTE POR ACOMPANHANTE DE SUA ESCOLHA EM UMA
MATERNIDADE-ESCOLA**

**FLORIANÓPOLIS
2011**

**MARCELA CAETANO ALVES
RICARDO ROBERTO BAMPI
VIVIANE GONZAGA GODINHO**

**APOIO À PARTURIENTE POR ACOMPANHANTE DE SUA ESCOLHA EM UMA
MATERNIDADE-ESCOLA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, inserido no contexto do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) e na linha de pesquisa “O cuidado em enfermagem à saúde da mulher e do recém-nascido” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

Orientadora: Dra. Odaléa Maria Brüggemann

**FLORIANÓPOLIS
2011**

MARCELA CAETANO ALVES
RICARDO ROBERTO BAMPI
VIVIANE GONZAGA GODINHO

**APOIO À PARTURIENTE POR ACOMPANHANTE DE SUA ESCOLHA EM UMA
MATERNIDADE-ESCOLA**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora



Profa Dra Odaléa Maria Brüggemann



Dra Dionice Furlani



Msc. Michele Ediane Gayeski

Florianópolis, 01 de dezembro de 2011



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787



DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Este Trabalho de Conclusão de Curso faz parte das atividades curriculares do Curso de Graduação, inserido na 8ª fase – na Disciplina: INT 5162 - Estágio supervisionado II. Foi orientado por mim, sendo que foi realizado de forma concomitante com as atividades assistenciais desenvolvidas no Centro Obstétrico do HU/UFSC, sob a supervisão das enfermeiras obstétricas Eli R. C. Siebert, Nezi M. Martins, Sonia C.S. Palacios e Dionice Furlani.

As alunas Marcela e Viviane e o aluno Ricardo apontaram interesse pelo tema durante a 5ª fase, quando desenvolveram atividades teóricas e práticas no referido setor. Essa escolha foi “amadurecida” e trabalhada durante a elaboração do projeto de pesquisa. O grupo desenvolveu, de forma comprometida e ética, todas as fases da investigação, desde o esboço inicial da proposta até a socialização dos resultados na Disciplina/Curso e no HU/UFSC.

Os achados do estudo trarão contribuições para o cenário de cuidado no qual foi desenvolvido, para outras instituições que permitem a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e também para as que planejam implementar essa prática.

Florianópolis, 09 de dezembro de 2011

Profa Odaléia Maria Brüggemann

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais,
Sérgio e Fabrícia (Marcela), Roberto e Lourdes (Ricardo)
e Fabio e Andréa (Viviane), por nos proporcionarem
sempre o melhor, por confortar nossos fracassos e aplaudir
nossas vitórias. A vocês que nos deram a vida e nos
ensinaram a vivê-la com dignidade,
não bastaria um obrigado.
Amamos muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos...

A Deus, que nos deu força, ânimo e coragem nessa - muitas vezes difícil - caminhada.

À Professora Dra. Odaléa Maria Brüggemann, que soube nos conduzir com muita competência, paciência e tranquilidade, afim de que chegássemos ao nosso objetivo final. Obrigado pela dedicação, empenho e carinho.

Às enfermeiras supervisoras, Eli Rodrigues Camargo Siebert, Nezi Maria Martins, e Sônia Costa Saldias Palacios. Obrigado pelo carinho da acolhida, pela confiança, pela compreensão, por compartilharem conhecimentos e por acompanhar e guiar nosso crescimento profissional. Agradecemos especialmente à enfermeira Dionice Furlani, pelos ensinamentos, conversas, cafés, amizade e confiança, você foi muito importante nesta jornada, a sua competência nos motiva a crescer cada vez mais. Você foi mais que uma supervisora, é um exemplo de profissional a ser seguido.

Aos membros da Banca, Prof^a. Dr^a. Odaléa Maria Brüggemann, Dr^a. Dionice Furlani e Dda. Michele Ediane Gayeski, por aceitarem compartilhar seus conhecimentos, contribuindo para a finalização deste trabalho.

À toda equipe do CO/HU pela orientação, paciência e ensinamentos nesses quase 5 meses de estágio.

A todos os nossos colegas da turma 08.1 pelo convívio desses quatro anos. Enfrentamos dificuldades, compartilhamos as alegrias e crescemos juntos.

Às parturientes, acompanhantes e aos 524 bebês que nasceram nesse período, por proporcionarem momentos tão ricos de aprendizado, sem os quais não seria possível a efetivação deste estudo, nosso sincero muito obrigado.

À UFSC, instituição que admiramos, obrigada por nos proporcionar um ensino de qualidade.

Marcela agradece...

Às minhas queridas irmãs, Manuela e Mariah, obrigada pelo simples fato de existirem. Eu amo vocês duas mais do que tudo.

Ao meu noivo, Matheus, agradeço pelos momentos de felicidade absoluta. Por me encher de coragem para vencer, por nunca estar na minha frente ou atrás, simplesmente ao

meu lado. Agradeço por se mostrar compreensivo comigo, pelo tempo que deixei de te dar a atenção que merecia por ter que ficar em frente ao computador. Foi por um bom motivo.

À professora Dra. Odaléa Maria Brüggemann, obrigada pelo estímulo, apoio, dedicação ao longo desses anos, desde o PIBIC até o TCC. Obrigada por me ensinar o que é pesquisa e me fazer gostar disso.

Aos meus queridos Vô Vado e Vó Suza, mais que um agradecimento. Vocês me deram um lar em Florianópolis, foram meus segundos pais, quando estes, devido à distância nem sempre estavam presentes.

Obrigada às minhas irmãs mais velhas, Tia Bilu e Tia Bi pelos bons momentos que passamos juntas nesses anos de convivência no Ilhas.

Ao restante da minha família sambriense, obrigada por entenderem minha ausência e felicitarem as minhas raras presenças.

Aos meus parceiros de TCC, Viviane e Ricardo, muito obrigada pela companhia, pelos bons momentos, pela compreensão e, principalmente, pela paciência. Trabalhar em trio não foi fácil, mas conseguimos.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

Ricardo agradece...

À minha irmã Daniela, além de sua existência, obrigado por todo apoio, por sempre estar presente, pelo carinho e amor. É muito bom saber que poderei contar contigo sempre.

À minha namorada Amanda, que nestes sete anos juntos vem se tornando cada vez mais importante para mim, obrigado pela compreensão, carinho, amizade, amor e companheirismo, Te amo muito!

Aos amigos André Walter, Bruna Tellembrg Sell, Clarisse Petry, Diego Assis Peres, Gustavo John Roesner, Lucas Souza da Rosa, Marcela Caetano Alves, Monike Ventura, Tatiana Martins e Viviane Gonzaga Godinho pelas festas, almoços, jantares, praias e todos os programas que fizemos juntos e que tornaram estes quatro anos de faculdade mais felizes.

Às minhas parceiras de TCC, Marcela e Viviane, pela companhia nestes anos, mais intensa nesse último ano, onde convivemos juntos nestes longos estágios, finalmente concluímos este trabalho, vencemos mais esta etapa, obrigado por dividirem estes momentos meninas.

A todos, muito obrigado!

Viviane agradece...

À minha irmã Rafaela por ser única, melhor e fundamental na minha vida. Sei que poderei contar sempre com a minha primeira amiga. Amo você.

Ao meu noivo Gustavo pelo amor, carinho e companheirismo de todos esses anos. Pela compreensão dos dias em que não pude estar presente. Aprendi muito com você, e quero aprender muito mais. Obrigada por existir.

À minha amiga Clarisse pela amizade, pela sinceridade e pelo apoio sempre dado a mim.

Aos meus colegas de TCC, Marcela e Ricardo por estarmos juntos nessa etapa final da caminhada e por fazerem as minhas manhãs, tardes e noites, mais alegres. É preciso saber conviver diariamente, e felizmente, nós conseguimos.

E por fim, mas não menos importante, agradeço a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até o final.

ALVES, M. C.; BAMPI, R. R.; GODINHO, V. G. **Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 60 p.

Orientador: Prof^a Dra. Odaléa Maria Brüggemann

Linha de Pesquisa: O cuidado em enfermagem à saúde da mulher e do recém-nascido

RESUMO

A presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é um direito adquirido desde 2005 pelas brasileiras, a partir da Lei 11.108. Os benefícios dessa prática já foram comprovados em vários estudos, entretanto, não basta apenas permitir a presença do acompanhante no centro obstétrico, é necessário que ele seja inserido no contexto assistencial de forma que possa desempenhar o seu papel de provedor de apoio e também tenha uma experiência positiva. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram 17 acompanhantes (onze maridos/companheiros, duas irmãs, duas mães, uma tia e uma cunhada) que atenderam aos critérios de inclusão, ou seja, tinham idade superior a 18 anos e permaneceram com a parturiente pelo menos durante o trabalho de parto ou parto. O cenário da pesquisa foi o centro obstétrico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, e a coleta de dados foi realizada através da observação participante não estruturada, de setembro a novembro de 2011. Os dados obtidos foram analisados seguindo os processos de apreensão, síntese, teorização e transferência, emergindo cinco categorias: Aspectos relacionados com a inserção do acompanhante no centro obstétrico; As ações de apoio do acompanhante no pré-parto; O papel do acompanhante no momento do parto; O primeiro contato do acompanhante com o recém-nascido e A interação do acompanhante com o binômio no pós-parto imediato. Conclui-se que o acompanhante desenvolve ações de apoio em todos os períodos clínicos do parto, no entanto, tem maior autonomia e sente-se mais confiante no pré-parto. Embora alguns acompanhantes realizem vários tipos de ações, as mais desenvolvidas são as de apoio emocional e conforto físico. O apoio informacional e de intermediação também foram observados, porém com menor frequência.

Palavras-chave: Parto humanizado, Salas de parto, Acompanhantes de pacientes, Enfermagem obstétrica, Apoio social.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 A inserção do acompanhante nas maternidades brasileiras	14
2.2 Ações de apoio prestadas à parturiente	16
2.3 Participação do acompanhante nas ações de apoio à parturiente	17
3 MÉTODO	21
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Local e contexto do estudo.....	21
3.3 Sujeitos do estudo	23
3.4 Coleta de dados	23
3.5 Registro e documentação dos dados	24
3.6 Análise dos dados.....	24
3.7 Questões éticas	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1 ARTIGO - Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola.....	26
INTRODUÇÃO.....	28
MÉTODO	29
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
Categoria 1 – Aspectos relacionados com a inserção do acompanhante no centro obstétrico	31
Categoria 2 - As ações de apoio do acompanhante no pré-parto	32
Categoria 3 - O papel do acompanhante no momento do parto.....	35
Categoria 4 - O primeiro contato do acompanhante com o recém-nascido .	37
Categoria 5 - A interação do acompanhante com o binômio no pós-parto imediato.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	51
APÊNDICE A – Roteiro guia para observação participante	52

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido – Acompanhante.....	55
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido – Profissional de saúde ..	56
ANEXOS	57
ANEXO A – Certificado de aprovação do comitê de ética	58
ANEXO B – Filosofia da maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.....	59
ANEXO C – Orientações para os acompanhantes na Triagem Obstétrica e Centro Obstétrico	60

1 INTRODUÇÃO

No passado a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, sendo que as parteiras a realizavam. Elas eram reconhecidas na sociedade pelo acúmulo de experiências e não pelo conhecimento científico. O processo de nascimento ocorria na própria residência da parturiente, na presença dos familiares que geralmente eram mulheres (PAIVA, 1999).

Lentamente, a partir do século XVI, a assistência ao parto foi sendo assumida pelos médicos e começou a ser institucionalizada. A intenção era de aumentar a segurança no parto e a comodidade para o obstetra, que se tornou então o centro da cena. Esta mudança provocou a interrupção no processo de parir com base na experiência e no conhecimento feminino, onde costumes, crenças e rituais que antes faziam parte do evento foram banidos. A mulher deixou de ser a protagonista na cena do parto, de escolher a posição que desejava parir e principalmente, teve seus entes queridos afastados do ambiente do parto (NASSIF, 2009).

Neste cenário, a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e passou a ser submetida às normas e regras institucionais, além das práticas intervencionistas sem explicações adequadas e sem anuência da parturiente, em contrapartida foi oferecido para mulher e seu filho um parto com aparente segurança (OSAVA, 1997).

Ao final do século XIX, com a crescente medicalização do parto, este passou a interessar basicamente aos médicos, que por muito tempo tomaram a frente do processo, sem interferência das outras classes profissionais. Porém, nos últimos 50 anos, profissionais de diversas áreas, principalmente pesquisadoras integrantes do movimento feminista, contribuíram muito para reforçar a visão do parto como um evento cultural, não somente na área acadêmica, mas também na assistência em si (MOTT, 2002).

Haja vista a necessidade de mudanças na assistência ao parto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996 lançou uma corrente em favor de uma nova prática obstétrica com base nas evidências científicas, que foi amplamente divulgada nas instituições de saúde. As recomendações da OMS são classificadas em quatro categorias: A – Práticas demonstradamente uteis e que devem ser estimuladas, B – Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, C – Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão, D – Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado. Entre as práticas da categoria A, destaca-se o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (OMS, 1996).

As mudanças são recentes e ainda ocorrem de forma lenta e gradual dentro das maternidades. O empenho dos prestadores de serviço é necessário para que as mudanças ocorram. De acordo com as recomendações da OMS, o apoio empático de prestadores de serviço e dos acompanhantes às parturientes antes e durante o trabalho de parto, pode diminuir a necessidade de analgesia farmacológica e assim proporcionar uma melhor experiência de dar à luz. Para muitas mulheres, o banho de chuveiro ou de imersão diminui consideravelmente a dor. Toques e massagens feitos por acompanhantes também são frequentemente eficazes para reduzir a sensação dolorosa (OMS, 1996).

A última revisão sistemática publicada na Biblioteca Cochrane que avaliou os benefícios do apoio durante o trabalho de parto e parto, mostrou que os principais resultados são: aumento do número de partos vaginais espontâneos, redução do uso de analgesia intraparto, diminuição da percepção negativa da mulher sobre a experiência do nascimento, redução da duração do trabalho de parto, diminuição do número de cesareanas, diminuição do número de partos vaginais instrumentais, redução da utilização de analgesia regional e diminuição do número de Recém-nascidos (RN) com Apgar menor que cinco (HODNETT, et al, 2011).

Para garantir a presença do acompanhante nas maternidades brasileiras, em 2005, foi publicada a Lei nº 11.108, conhecida como a “Lei do acompanhante”. A partir deste momento todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada ficaram obrigados a permitir a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). Apesar disso, muitas maternidades ainda possuem restrições sobre essa prática e não cumprem a lei (HOGA; PINTO, 2007)

Nas maternidades que já implementaram essa prática, o acompanhante deve ser incluído nas orientações dadas para a mulher durante o trabalho de parto. Ele possui um papel fundamental no apoio à mulher, incentivando-a a relaxar para que o trabalho de parto e parto sejam vivenciados com mais tranquilidade, sendo que sua presença também possibilita o resgate do nascimento como um evento familiar (BRASIL, 2001).

Entre as atividades realizadas pelos acompanhantes estão as medidas de conforto físico e de apoio emocional. Com relação ao conforto físico, por exemplo, ele pode caminhar com a parturiente, massagear suas costas, oferecer alimentos e líquidos, ajudá-la a posicionar-se confortavelmente e tomar banho, implementar medidas de alívio da dor (contrapressão, massagem, compressa fria ou quente) e ainda pode orientar a mulher a usar padrões respiratórios que a ajude a relaxar (ENKIN et al, 2005). Espera-se que o apoio do

acompanhante proporcione conforto, segurança e confiança à parturiente (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Brüggemann, em 2005, realizou o primeiro ensaio clínico randomizado no Brasil, que avaliou a presença do acompanhante em uma maternidade pública. Nesse estudo, as parturientes do grupo de intervenção tiveram um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, diferente do grupo controle, que permaneceu sem acompanhante. Um dos principais resultados da pesquisa, foi a maior satisfação da mulher que teve acompanhante com a experiência do parto (BRÜGGEMANN et al., 2007).

A inserção do acompanhante de escolha da mulher é uma das estratégias para a humanização do cuidado prestado à mulher durante trabalho de parto e parto. Entretanto, nesse processo de humanização do nascimento, estão envolvidas prioritariamente mudanças de atitudes dos profissionais de saúde que devem rever seus conceitos, deixando de lado os preconceitos, para favorecer um acolhimento completo, técnico e humano à mulher e sua família (BRASIL, 2001). Desta forma, não basta apenas permitir a presença do acompanhante no Centro Obstétrico (CO), é necessário que ele seja inserido no contexto assistencial de forma que possa desempenhar o seu papel de provedor de apoio e também tenha uma experiência positiva. Considerando todos os aspectos apresentados anteriormente, questionamos como ocorre a inserção, ou seja, a entrada do acompanhante no CO, quais as orientações dadas a ele e quais as ações de apoio que ele desenvolve junto à mulher que ele está acompanhando?

Diante disso, o **objetivo** dessa pesquisa foi compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Considera-se que este estudo poderá fornecer subsídios sobre como se dá a permanência do acompanhante no CO. Além disso, possibilitará a identificação e o reconhecimento das ações de apoio prestadas à parturiente e quiçá ampliar as possibilidades de participação do acompanhante. Conforme a realidade observada, será possível ainda sugerir mudanças na forma de inserção do acompanhante no CO.

2 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NAS MATERNIDADES BRASILEIRAS

Já faz algum tempo que instituições brasileiras tem se esforçado para realizar mudanças significativas na assistência obstétrica, tendo em vista especialmente a humanização no atendimento. Tal necessidade teve início da Conferência sobre Tecnologias Apropriadas para Nascimento e Parto, realizada na cidade de Fortaleza - CE, em 1985, realizada pela OMS. Nessa ocasião, foram elaboradas algumas recomendações sobre as práticas apropriadas na assistência ao parto. Entre elas, destaca-se a presença do acompanhante durante o parto e o nascimento, ou seja, o bem-estar da futura mãe deve ser assegurado através do livre acesso de um acompanhante, por ela escolhido, durante o parto e puerpério (WHO, 1985).

As recomendações da OMS foram divulgadas e defendidas pela Rede pela Humanização do parto e nascimento (REHUNA), a partir de 1993, quando esta entidade civil foi criada. A fundação dessa Rede ocorreu após um encontro de iniciativa autônoma e independente entre pessoas, grupos e instituições de saúde que vinham trabalhando com obstetrícia há anos, e foi divulgada por meio da Carta de Campinas, documento que apresenta seus objetivos e estratégias, além de reforçar o interesse na humanização do parto (REHUNA, 1993).

A OMS, em 1996, publicou o relatório “Maternidade Segura – Assistência ao Parto Normal: um Guia Prático”, sendo que nele são discutidas as práticas obstétricas, seus prós e contras. Dentre as práticas recomendadas pela OMS, que contribuem para humanização da assistência e redução das intervenções obstétricas, está o apoio à mulher durante o trabalho de parto e parto. Segundo o relatório, a parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade, podendo ser o seu parceiro, sua melhor amiga, uma doula ou uma enfermeira-parteira (OMS, 1996).

Um estudo, realizado a partir da experiência de uma maternidade brasileira, em 2001, já apontava que a presença do acompanhante no parto ajudava as mulheres a vivenciarem a experiência (SANTOS; SIEBERT, 2001). Além disso, a participação do acompanhante no parto cria a possibilidade da participação do pai, contribuindo para a formação do seu papel de pai, e influencia positivamente a relação com o RN e com sua mulher (SANTOS 1998 apud SANTOS; SIEBERT, 2001).

Apesar das evidências científicas, muitas maternidades brasileiras ainda privam as parturientes da presença de um acompanhante de sua escolha para apoiá-la no processo do parto e nascimento. Em contrapartida, algumas maternidades, com base nas recomendações da OMS e das evidências científicas, passaram a permitir a presença de acompanhante de escolha da mulher (DINIZ, 2001; FLORENTINO, 2003).

No Brasil, a partir de 2005, com a publicação da Lei n. 11.108, os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Entretanto, a implementação de políticas e práticas assistenciais nos serviços de saúde depende da motivação e compromisso dos profissionais de saúde em abandonar práticas dolorosas e potencialmente prejudiciais e que não possuem evidência de benefício (BRASIL, 2005).

Considera-se que a “Lei do acompanhante” tem impulsionado várias discussões sobre a sua implementação nas instituições de saúde. E apesar dessas evidências científicas sobre os benefícios do apoio durante o nascimento, muitas instituições de saúde ainda não implementaram essa prática.

Em Santa Catarina, foi elaborada e publicada a Instrução Normativa 001/2009/SES/SC, visando garantir o cumprimento da legislação vigente e da Resolução RDC nº 36 de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelecendo diretrizes para os serviços de saúde quanto à inserção do acompanhante, incluindo quais as orientações devem ser dadas ao acompanhante antes da sua entrada no CO. Também definiu alguns conceitos norteadores, um deles é o apoio no nascimento com a presença de uma pessoa designada para desenvolver, durante o trabalho de parto e parto, atividades que contemplam os aspectos emocionais (encorajar, tranquilizar e estimular), medidas de conforto físico e orientações (SANTA CATARINA, 2009; BRASIL, 2008b).

Em 28 de março de 2011, foi lançada no Brasil a Rede Cegonha, que é composta por um conjunto de medidas para garantir para as mulheres brasileiras, usuárias do SUS, atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê. A Rede Cegonha garante também à mulher o direito de ter um acompanhante de sua escolha (BRASIL, 2011).

2.2 AÇÕES DE APOIO PRESTADAS À PARTURIENTE

Dor, sofrimento, ansiedade, agonia, são termos comumente designados às experiências do trabalho de parto e parto. Para que essa experiência se torne mais tranquila, é necessário o apoio contínuo de um acompanhante ou de um profissional de saúde, especialmente para auxiliar no alívio da dor (SILVA; SIQUEIRA, 2007).

As ações de apoio que a mulher recebe durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, podem ser desenvolvidas tanto por um profissional de saúde quanto por um acompanhante de sua escolha. Hodnett e Osborn (1989) trazem quatro dimensões de apoio à parturiente: **emocional** – através da presença contínua de uma pessoa que possa encorajar, elogiar e tranquilizar a parturiente; **conforto físico** – auxílio no banho, na mudança de posição, na realização de massagens, oferecimento de líquidos/alimentos e redução da dor; **informacional** - explicações/orientações sobre o que está ocorrendo e por último a **intermediação** – quando o provedor de apoio interpreta os desejos da mulher e passa a negociá-los com os profissionais.

Os efeitos das ações de apoio são vistos como positivos, pois contribui para a boa evolução do trabalho de parto e também reduz as intervenções obstétricas desnecessárias, até mesmo o índice de cesarianas (HODNETT et al., 2011). Para muitos profissionais que prestam assistência às mulheres em trabalho de parto, o suporte físico e emocional, como o de estimular a deambulação e a mudança de posição, o uso do banho para relaxar e massagens, promovem menos sofrimento à parturiente (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Os achados de um ensaio clínico randomizado controlado, que avaliou o apoio por acompanhante de escolha da mulher, no qual participaram 212 parturientes (105 no grupo de intervenção - com acompanhante e 107 no grupo controle), mostram que essa prática foi bem aceita pelas parturientes e acompanhantes e que a satisfação das parturientes do grupo de intervenção foi maior, tanto no trabalho de parto quanto no parto. A ocorrência de líquido meconial foi significativamente menor no grupo de intervenção do que no controle (BRUGGEMANN et al., 2007).

A última revisão sistemática publicada na Biblioteca Cochrane analisou 21 ensaios clínicos randomizados que avaliaram os benefícios do apoio durante o trabalho de parto e parto. Os principais resultados foram: aumento do número de partos vaginais espontâneos, redução do uso de analgesia intraparto, diminuição da percepção negativa da mulher sobre a experiência do nascimento, redução da duração do trabalho de parto, diminuição do número de cesarianas, diminuição dos números de partos vaginais instrumentais, redução da utilização

de analgesia regional e diminuição do número de RN com Apgar menor que cinco (HODNETT et al., 2011).

Em um estudo qualitativo, realizado num Centro de Parto Normal, percebeu-se que as mulheres em trabalho de parto se sentem mais calmas, seguras, confiantes e relaxadas em relação ao trabalho de parto, quando estão na companhia de doulas ou outro acompanhante de sua escolha (SILVA; SIQUEIRA, 2007).

Nascimento et al. (2010), diz que tanto o apoio de um profissional quanto de um acompanhante contínuo, traz benefícios para a mulher parturiente. A redução do tempo de trabalho de parto, a diminuição do uso de medidas intervencionistas como medicações e analgesias, de partos cesáreos e depressão neonatal são os principais deles.

2.3 PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NAS AÇÕES DE APOIO À PARTURIENTE

Nas instituições de saúde que promovem assistência humanizada ao parto e nascimento, a escolha do acompanhante é incentivada pela equipe de saúde, por considerá-lo uma ótima fonte de suporte emocional e apoio à parturiente. Depois do parto a sua atuação estende-se ainda aos cuidados com o RN (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

No entanto, a maior parte dos serviços de obstetrícia hospitalares é projetado sem prever a inserção do acompanhante. Assim, não há espaço físico adequado que possibilite a permanência dele junto à mulher, restringindo o contato e a interação entre a parturiente e o acompanhante de sua escolha (BRASIL, 2008a).

Vários estudos vêm sendo realizados sobre o apoio prestado à mulher durante o trabalho de parto e parto, na última revisão sistemática, lançada em 2011 foram incluídos cinco ensaios clínicos, todos sobre o apoio por acompanhante da rede social da mulher, com ou sem treinamento (HODNETT et al, 2011).

O simples fato de ter uma pessoa conhecida presente e dando apoio à mulher neste momento de sua vida, é o principal componente para a satisfação materna (BERSTCH et al., 1990; BRUGGEMANN et al., 2007). Enkin et al. (2005) ressalta que a simples presença física de uma pessoa não é suficiente, sendo que o acompanhante também deve realizar atividades de apoio, que devem compreender tanto medidas de conforto físico quanto apoio emocional.

O papel do acompanhante flutua entre ser presença apenas física e/ou provedor de apoio durante o parto, os dois igualmente importantes e descritos pelas mulheres como positivos durante a parturição (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O ideal seria que os familiares e/ou outras pessoas escolhidas pela mulher para acompanhar o parto possam ser inseridas no contexto da gestação, desde a primeira consulta pré-natal, para que se sintam melhor preparados para acolher e apoiar as parturientes em suas reais necessidades, pois a simples presença no momento do parto não se mostra suficiente para as mulheres (OLIVEIRA et al., 2011).

Pesquisas demonstram que para as mulheres, os fatores que mais influenciam na satisfação com o parto são: um acompanhante que as apoie e esteja sempre disponível durante o trabalho de parto, bem como uma atenção apropriada por um pequeno número de profissionais (ENKIN et al., 2005).

A importância da participação do acompanhante no processo de nascimento está centrada principalmente na minimização dos sentimentos de solidão que se somam às dores da parturiente (OLIVEIRA et al., 2011). Dessa forma, o acompanhante deve estar presente continuamente (quando a mulher desejar), oferecer conforto físico e incentivo verbal (ENKIN et al., 2005).

O apoio emocional pode incluir a simples manutenção do contato visual, o fornecimento de informações, elogios e incentivo. O acompanhante pode ajudar a assegurar que a mulher compreenda o propósito de todos os procedimentos e o resultado de cada exame, e ainda que ela seja mantida informada sobre o progresso do trabalho de parto (ENKIN et al., 2005).

As medidas de conforto físico devem partir das necessidades e desejos da mulher, elas podem ser, por exemplo, caminhar ao lado dela, massagear suas costas, oferecer alimentos e líquidos, ajudá-la a encontrar uma posição confortável ou ajudá-la a tomar banho. O acompanhante pode implementar medidas analgésicas, como contrapressão, compressa de gelo ou bolsa de água quente nas áreas dolorosas do corpo. Ele pode ainda ajudar a mulher a usar padrões respiratórios que a relaxem, ou outros rituais que ela pode ter praticado durante a gravidez (ENKIN et al., 2005).

Um estudo quantitativo que comparou as experiências de mulheres que tiveram partos com e sem acompanhante apontou que 81,9% delas consideraram melhor o parto no qual tiveram a presença de um acompanhante de sua escolha. As principais atividades desenvolvidas pelos acompanhantes foram: presença constante, toque, verbalização de palavras de encorajamento, e massagens (TELES et al., 2010).

Um ensaio clínico randomizado, realizado na Nigéria, que comparou mulheres em trabalho de parto acompanhadas por pessoas de sua escolha com um grupo de mulheres sem acompanhantes, demonstrou que as mulheres do segundo grupo foram cerca de cinco vezes mais propensas a terem um parto cesáreo, tiveram uma duração da fase ativa significativamente mais longa, maior escore de dor e maior intervalo entre o parto e o início do aleitamento materno. Além disso, as mulheres com apoio de acompanhante relataram ter uma experiência mais gratificante de trabalho de parto (MORHASON-BELLO et al., 2009) confirmando os resultados de estudo anterior, realizado no Brasil (BRÜGGEMANN et al., 2007).

A presença de homens durante o trabalho de parto e o parto nos hospitais é um fenômeno recente e quase não houve pesquisas sobre o apoio prestado por maridos ou parceiros. No entanto, sabe-se que não se deve esperar que o pai seja responsável pela maior parte do apoio, uma vez que ele está emocionalmente envolvido, compartilhando a experiência e pode necessitar de apoio também (ENKIN et al., 2005).

Rio de Janeiro (2009) em iniciativa pioneira criou a Cartilha do pai, parte de um movimento para ampliar o envolvimento dos homens no cuidado com as crianças. Em um trecho da cartilha descreve como o profissional de saúde deve orientar o acompanhante a atuar no trabalho de parto:

Oriente-o que mantenha a atenção cuidadosa à gestante, evitando conversas longas e tensas, respeitando a necessidade de recolhimento da mulher e permitindo que ela possa mergulhar profundamente no contato com seu corpo. Estimule-o a apoiá-la nos movimentos que ela quiser fazer, como andar ou tomar banho. Oriente-o para fazer massagem nas costas da gestante, se ela desejar (RIO DE JANEIRO, 2009, pag. 12-13).

Os estudos acerca da experiência dos acompanhantes em participarem do processo de nascimento demonstram que eles se sentem satisfeitos em poder prestar apoio às parturientes, contribuem para uma vivência mais tranquila do trabalho de parto e proporcionam apoio emocional e físico, principalmente por permanecerem ao lado da parturiente todo o tempo (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007).

Nakano et al. (2007), destaca a importância da orientação no pré-natal ao acompanhante, seja ela em cursos pré-natais ou nas próprias consultas da gestante, para que este sujeito sintam-se seguro e saiba como prestar apoio. Os autores afirmam ainda que seja necessária uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para que ocorra uma inserção mais eficaz deste acompanhante no processo de parturição.

No entanto, ser acompanhante de uma parturiente não envolve necessariamente nenhum preparo técnico, pois a sua presença é reconfortante para a mulher, tanto no que se refere ao apoio psíquico, emocional e físico quanto para dividir o medo e a ansiedade e somar as forças para estimular positivamente à parturiente nos momentos mais difíceis do trabalho de parto (BRASIL, 2001).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (1999), as pesquisas exploratórias têm por objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, formulando novos problemas ou hipóteses. São desenvolvidas com a finalidade de dar uma visão geral acerca do fato pesquisado, o que a torna muito utilizada em temas pouco explorados. Já a pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de determinado grupo.

Vergara (2005) descreve que a pesquisa exploratório-descritiva é exploratória quando não há informações estudadas sobre o fenômeno pesquisado, e é descritiva porque tem por objetivo conhecer e descrever os atores de um determinado grupo, bem como entender o seu comportamento, formulando novas estratégias.

A pesquisa com abordagem qualitativa, segundo Minayo (1993), é baseada no campo da subjetividade e do simbolismo, e realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto. Tal método interessa-se pelos motivos, pelas intenções, pelos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas, ou seja, a pesquisa qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, adequando-se a aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos.

3.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

O cenário da pesquisa foi o CO da maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), no semestre 2011.2, ocorrida durante a realização do Estágio Supervisionado II da 8ª Fase Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem.

A maternidade do HU/UFSC foi inaugurada em outubro de 1995, e busca alcançar elevados índices de modernização técnica e humanização do atendimento. Possui uma filosofia composta por princípios de humanização e interdisciplinaridade, que norteiam a assistência prestada (Anexo B). Foi reconhecida pela United Nations Children's Fund (UNICEF) em 1997, recebendo o título de Hospital Amigo da Criança. A maternidade do

HU/UFSC é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica (UFSC, 2010).

Tanto o CO quanto a triagem obstétrica do HU/UFSC estão localizados no segundo andar do hospital. A triagem obstétrica conta com uma sala de espera, dois consultórios para atendimentos e uma sala de observação, na qual as gestantes realizam exames de cardiotocografia e recebem medicações. O CO conta com duas salas de pré-parto, cada uma com dois leitos, onde as parturientes ficam até o momento do parto e uma sala de observação com dois leitos. Há três salas de parto, duas para atendimento ao parto normal, uma para a realização de cesarianas e curetagens, e outra ainda para o atendimento do RN. Existe também uma sala de recuperação pós-parto, onde as puérperas ficam até serem transferidas para o Alojamento Conjunto (AC). Além disso, o CO conta com toda estrutura das áreas de apoio (expurgo, sala de medicamentos, vestiários, banheiro para gestantes, posto de enfermagem, rouparia, copa, salas de descanso para a equipe, sala da chefia e elevadores monta-carga).

Mensalmente é realizado o encontro de gestantes do terceiro trimestre, no qual as gestantes podem levar um acompanhante de sua escolha. Nesse grupo são tiradas todas as dúvidas sobre o processo de parto e nascimento, além dos cuidados com bebê. Depois que termina a conversa, as gestantes e seus acompanhantes são levados para conhecer o CO e o AC. Na visita a esses dois locais, eles são informados sobre algumas rotinas e procedimentos que serão realizados no trabalho de parto e parto e os cuidados com o RN. Essa atividade é muito importante, pois há um envolvimento maior entre acompanhante, parturiente e instituição.

Existe ainda um projeto de extensão realizado desde 1996. O grupo de gestantes e casais grávidos tem suas atividades coordenadas por duas docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC, uma Psicóloga do HU/UFSC e uma Socióloga. O público alvo são gestantes a partir do 3º mês de gestação e seus acompanhantes. Os temas discutidos no grupo são escolhidos pelos participantes de acordo com suas necessidades e expectativas. Os encontros são realizados semanalmente, num total de oito encontros e no último é realizada uma visita à maternidade.

Seguindo a filosofia da maternidade, para garantir que o acompanhante receba as orientações necessárias, foi criado um documento com as orientações para o acompanhante na triagem obstétrica e centro obstétrico (Anexo C). Então, desde a implantação da maternidade este documento vem sendo utilizado como estratégia para orientar os acompanhantes sobre o seu papel.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram acompanhantes escolhidos pela parturiente, já na triagem obstétrica e que permaneceram com ela pelo menos durante o trabalho de parto ou parto. A escolha dos participantes foi feita conforme a demanda. Foram incluídos os acompanhantes independentes do sexo e que possuíam idade superior a 18 anos. Participaram 17 acompanhantes, 11 do sexo masculino, 06 do sexo feminino. Com relação ao vínculo entre acompanhante e parturiente, 11 eram maridos/companheiros, 02 eram irmãs, 02 eram mães, 01 era tia e 01 era cunhada.

A coleta de dados foi encerrada quando ocorreu a saturação e repetição dos dados (TURATO, 2003).

Foram excluídos os acompanhantes das parturientes cujo feto tinha o diagnóstico de algum tipo de anomalia congênita ou óbito intra-útero.

3.4 COLETA DE DADOS

O método de coleta de dados foi a observação participante não estruturada, sendo este caracterizado por: dados coletados através da observação do pesquisador com o mínimo de estrutura. O pesquisador assumiu um papel participativo e assim pode visualizar o que teria escapado a um observador mais passivo ou dissimulado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A observação consiste em usar os sentidos com o objetivo de adquirir conhecimentos necessários para atingir o objetivo da pesquisa. A vantagem dessa técnica em relação às outras é que os fatos são percebidos diretamente, sem intermediação, assim, a subjetividade tende a ser reduzida (GIL, 1999).

Na observação participante o observador assume o papel de membro de um grupo. Ele pode assumir duas formas distintas, natural, que é quando o observador pertence ao grupo que investiga, ou artificial, que é quando o observador se integra ao grupo com o objetivo de realizar a investigação (GIL, 1999). No presente estudo, realizou-se a observação participante de forma artificial.

As observações foram feitas no pré-parto, na sala de parto (normal ou cesariana), na sala de recuperação pós-parto e na sala de cuidados com o RN, com base no roteiro de observação (Apêndice A), entre setembro e novembro de 2011.

3.5 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS

O registro dos dados coletados foi feito em diário de campo e com o uso de gravadores. As anotações do diário de campo foram realizadas após cada observação, com o intuito de registrar tudo que aconteceu, para não prejudicar a fidedignidade dos dados. Para que não se perdesse nenhuma informação, foi gravado o relato dos pesquisadores sobre as ocorrências observadas (SACKS, 1984 apud SILVERMAN, 2009), evitando-se interpretações, em local reservado para assegurar o sigilo das mesmas. Posteriormente as gravações foram transcritas.

Os dados de identificação dos participantes foram registrados no próprio diário de campo.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de acordo com a proposta metodológica de Trentini e Paim (2004). Seguindo quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. Esses processos seguem uma sequência isso porque cada processo depende do outro para ser realizado.

O processo de apreensão começa com a coleta de dados e com a organização dessas informações (TRENTINI; PAIM, 2004). A organização se deu pelas notas de campo, notas de reflexão e notas metodológicas. As notas de campo registraram minuciosamente a estrutura da unidade, como planta física, rotinas, normas; e descrição dos cuidados prestados, orientações e relatos obtidos durante a observação. As notas de reflexão foram nossa interpretação em relação à análise dos dados. E por fim, as notas metodológicas englobaram os pontos que dizem respeito ao modo de como o trabalho de campo foi realizado (MONTICELLI, 2003).

O processo de síntese é a parte da análise que examina de forma subjetiva, as associações e variações das informações. É necessário que se volte nos dados trabalhados no processo de apreensão e se familiarize com essas informações. Já no processo de teorização o pesquisador gera e utiliza um referencial teórico para o conhecimento das informações, e para em seguida, realizar a análise (TRENTINI; PAIM, 2004).

Por último e não menos importante, realiza-se o processo de transferência, onde os resultados são socializados, possibilitando que as perguntas da pesquisa sejam respondidas (TRENTINI; PAIM, 2004).

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa com seres humanos foi regulamentada e deve seguir, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996). Esses quatro referenciais básicos da bioética foram utilizados e respeitados durante a pesquisa.

A pesquisa atendeu a Resolução 196/96 do CNS que dispõe sobre as normas e procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta de dados iniciou após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, e posteriormente recebeu a aprovação do projeto pelo mesmo comitê, sob o protocolo nº 2162/2011. O projeto foi apresentado para a equipe do CO para que tivesse conhecimento da realização da pesquisa.

Os acompanhantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Nas situações em que durante a coleta de dados (através da observação) esteve presente algum membro da equipe do CO, foi solicitada a autorização formal, ou seja, foi solicitada a assinatura do TCLE para que as informações coletadas pudessem ser utilizadas na análise dos dados (Apêndice C).

Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se pelo uso de nomes da mitologia grega para identificar os extratos das observações apresentadas no texto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a Regulamentação da Disciplina Estágio Supervisionado II – INT 5162, os resultados desta pesquisa são apresentados no formato de um artigo científico.

4.1 ARTIGO - Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola

Marcela Caetano Alves¹

Ricardo Roberto Bampi²

Viviane Gonzaga Godinho³

Odaléa Maria Brüggemann⁴

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, que objetivou compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A coleta de dados foi realizada de setembro a novembro de 2011, por meio de observação participante não estruturada com 17 acompanhantes, que permaneceram no centro obstétrico de uma maternidade-escola. Os dados foram analisados seguindo os processos de apreensão, síntese, teorização e transferência, emergindo cinco categorias: Aspectos relacionados com a inserção do acompanhante no centro obstétrico; As ações de apoio do acompanhante no pré-parto; O papel do acompanhante no momento do parto; O primeiro contato do acompanhante com o recém-nascido e A interação do acompanhante com o binômio no pós-parto imediato. O acompanhante desenvolve ações de apoio em todos os períodos clínicos do parto, no entanto, tem maior autonomia e sente-se mais confiante no pré-parto.

Palavras-chave: Parto humanizado, Salas de parto, Acompanhantes de pacientes, Enfermagem obstétrica, Apoio social.

¹Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integrante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) da UFSC. E-mail: marcicaetano@hotmail.com

²Acadêmico da 8ª fase de Enfermagem da UFSC. Integrante do GRUPESMUR. E-mail: ricardorb87@hotmail.com

³Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da UFSC. Integrante do GRUPESMUR. E-mail: godinho.viviane@hotmail.com

⁴Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Integrante do GRUPESMUR. Pesquisadora do CNPq. E-mail: odalea.ufsc@gmail.com

THE SUPPORT OF THE COMPANION CHOOSEN BY THE PREGNANT MOTHER IN A MATERNITY SCHOOL

ABSTRACT: This is an exploratory-descriptive study with qualitative approach, which aim is to understand the inclusion of the companion support in the obstetric ward and identify the actions developed to support the pregnant mother during labor, delivery and immediate postpartum. The collection of data was conducted from September to November 2011, through unstructured participant observation with 17 companions, that remained in the obstetric center of a maternity school. The data were analyzed by following the procedures of apprehension, synthesis, and transfer theory, emerging from five categories: Aspects related to the inclusion of support of the companion in the obstetric ward; the actions of support of the companion during labor; The role of the companion at delivery ; the first contact of the companion with of the newborn and the accompanying interaction with the binomial in the immediate postpartum period. The companion develops actions in support at all clinical delivery period, however, it has greater autonomy and feel more confident in the pre-partum.

Keywords: Humanizing Delivery, Delivery Rooms, Patient Escort Service, Obstetrical Nursing, Social Support

EL APOYO PRESTADO POR EL ACOMPAÑANTE SELECCIONADO POR LA PARTURIENTA EN UNA MATERNIDAD ESCUELA

RESUMEN: Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, a fin de entender la inclusión del acompañante en el centro obstétrico e identificar las acciones de apoyo a la parturienta que son desarrolladas durante el proceso del parto y el posparto inmediato. La recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre y noviembre de 2011, a través de la observación participante no estructurada, con 17 acompañantes que permanecieron en el centro obstétrico de una maternidad escuela. El análisis de los datos se hizo según los procesos de aprehensión, síntesis, y transferencia, dando lugar a cinco categorías, a saber: Aspectos relacionados con la inclusión del acompañante en el centro obstétrico; Las acciones de apoyo del acompañante durante el trabajo de parto; La función del acompañante en el momento del parto; El primer contacto del acompañante con el recién nacido, y, La interacción del acompañante con el binomio madre-neonato en el posparto inmediato. El acompañante desarrolla acciones de apoyo en todos los períodos clínicos del parto, sin embargo, tiene más autonomía y se siente más seguro antes del parto.

Palabras Clave: Parto humanizado, Salas de parto, Acompanhantes de pacientes, Enfermeria obstétrica, Apoio social.

INTRODUÇÃO

No passado a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, sendo que as parteiras a realizavam. O processo de nascimento ocorria na própria residência da parturiente, na presença dos familiares que geralmente eram mulheres (PAIVA, 1999).

Lentamente, a partir do século XVI, a assistência ao parto foi sendo assumida pelos médicos e começou a ser institucionalizada, o obstetra se tornou então o centro da cena. Com isso, a mulher deixou de ser a protagonista na cena do parto, de escolher a posição que desejava parir e principalmente, teve seus entes queridos afastados do ambiente do parto (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). Em contrapartida foi oferecido para a mulher e seu filho um parto com aparente segurança (OSAVA, 1997).

Haja vista a necessidade de mudanças na assistência ao parto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, lançou uma corrente em favor de uma nova prática obstétrica com base nas evidências científicas, que foi amplamente divulgada nas instituições de saúde, a qual se destaca o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (OMS, 1996).

O apoio empático de prestadores de serviço e dos acompanhantes às parturientes antes e durante o trabalho de parto, pode diminuir a necessidade de analgesia farmacológica e assim proporcionar uma melhor experiência de dar à luz. Para muitas mulheres, o banho de chuveiro ou de imersão diminui consideravelmente a dor. Toques e massagens feitos por acompanhantes também são frequentemente eficazes para reduzir a sensação dolorosa (OMS, 1996).

Entre as atividades realizadas pelos acompanhantes estão as medidas de conforto físico e de apoio emocional, as quais são: caminhar com a parturiente, massagear suas costas, oferecer alimentos e líquidos, ajudá-la a posicionar-se confortavelmente e tomar banho, implementar medidas de alívio da dor orientar a mulher a usar padrões respiratórios que ajude a relaxar (OLIVEIRA et al., 2011).

Estudiosos sobre o tema referem que o apoio à parturiente possui quatro dimensões: **emocional** – através da presença contínua de uma pessoa que possa encorajar, elogiar e tranquilizar a parturiente; **conforto físico** – auxílio no banho, na mudança de posição, na realização de massagens, oferecimento de líquidos/alimentos e redução da dor; **informacional**

- explicações/orientações sobre o que está ocorrendo e por último a **intermediação** – quando o provedor de apoio interpreta os desejos da mulher e passa a negociá-los com os profissionais (HODNETT; OSBORN, 1989).

A última revisão sistemática publicada na Biblioteca Cochrane, que avaliou os benefícios do apoio durante o trabalho de parto e parto, incluiu cinco ensaios clínicos que avaliaram o apoio por acompanhante da rede social da mulher, sendo que em três deles eram por pessoas escolhidas pela mulher. Os principais resultados apontados foram: aumento do número de partos vaginais espontâneos, redução do uso de analgesia intraparto, diminuição da percepção negativa da mulher sobre a experiência do nascimento, redução da duração do trabalho de parto, diminuição do número de cesareanas, diminuição do números de partos vaginais instrumentais, redução da utilização de analgesia regional e diminuição do número de Recém-Nascido (RN) com Apgar menor que cinco (HODNETT et al., 2011).

Para garantir a presença do acompanhante nas maternidades brasileiras, em 2005, foi publicada a Lei nº11.108, conhecida como a “Lei do acompanhante”, a partir deste momento todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada ficaram obrigados a permitir a presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005a). Apesar disso, muitas maternidades ainda possuem restrições sobre essa prática e não cumprem a Lei.

Desta forma, não basta apenas permitir a presença do acompanhante no Centro Obstétrico (CO), é necessário que ele seja inserido no contexto assistencial de forma que possa desempenhar o seu papel de provedor de apoio e também tenha uma experiência positiva. Considerando todos os aspectos apresentados anteriormente, questionamos como ocorre a entrada do acompanhante no CO, quais as orientações dadas a ele e as ações de apoio que o mesmo desenvolve junto à mulher que ele está acompanhando?

Diante disso, o **objetivo** dessa pesquisa é compreender a inserção do acompanhante no CO e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida no CO do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), no período de setembro a novembro de 2011. Cabe destacar que o referido

serviço permite e estimula a presença de um acompanhante de escolha da mulher desde a sua implantação em 1995 (SANTOS; SIEBERT, 2001).

Participaram 17 acompanhantes (onze maridos/companheiros, duas irmãs, duas mães, uma tia e uma cunhada) que atenderam aos critérios de inclusão, ou seja, tinham idade superior a 18 anos e permaneceram com a parturiente pelo menos durante o trabalho de parto ou parto. Foram excluídos os acompanhantes das parturientes cujo feto tinha o diagnóstico de algum tipo de anomalia congênita ou óbito intra-útero. O número de participantes foi definido pela saturação e repetição dos dados, que foi avaliada por um processo contínuo da análise dos dados desde o início da coleta (FONTANELLA; RICAS; TURANO, 2008).

Para a coleta de dados foi utilizada a observação participante não estruturada (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). As observações foram feitas no pré-parto, na sala de parto (normal ou cesariana), na sala de recuperação pós-parto e na sala de cuidados com o RN, com base no roteiro de observação. Além dos acompanhantes foram observados, em alguns momentos, os profissionais de saúde e as parturientes, quando tiverem interação com os participantes da pesquisa.

O registro dos dados foi feito em diário de campo, sendo que as anotações foram realizadas após cada observação, com o intuito de registrar tudo que aconteceu, para não prejudicar a fidedignidade dos dados. Em algumas situações foi gravado o relato dos pesquisadores sobre as ocorrências observadas (SACKS, 1984 apud SILVERMAN, 2009), e em local reservado para assegurar o sigilo das mesmas. Posteriormente, essas as gravações foram transcritas. Para a organização dos dados foram utilizadas notas de campo, notas de reflexão e notas metodológicas. Nas notas de campo foram registradas as rotinas, os cuidados prestados, as orientações feitas aos acompanhantes pelos profissionais, as ações de apoio realizadas pelos acompanhantes, os relatos obtidos durante as observações, bem como as expressões desses. Nas notas de reflexão foram registradas as interpretações dos dados. E por fim, as notas metodológicas englobaram os pontos que dizem respeito ao modo de como o trabalho de campo foi realizado (MONTICELLI, 2003).

Os dados foram analisados de acordo com a proposta de Trentini e Paim (2004), seguindo quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência.

O processo de apreensão começa com a coleta de dados e com a organização dessas informações. O processo de síntese é a parte da análise que examina de forma subjetiva, as associações e variações das informações. É necessário que volte nos dados trabalhados no processo de apreensão e se familiarize com essas informações. Na teorização o pesquisador gera e utiliza um referencial teórico para o conhecimento das informações, e para em seguida,

realizar a análise. Por último, realiza-se o processo de transferência, onde os resultados devem ser socializados, possibilitando que as perguntas da pesquisa sejam respondidas (TRENTINI; PAIM, 2004).

A pesquisa atendeu a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas e procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o protocolo nº 2162/2011. Os acompanhantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e manifestaram o desejo de participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nas situações em que durante a coleta de dados (através da observação) esteve presente algum membro da equipe do CO, foi solicitada a sua autorização formal, por meio da assinatura do TCLE para que as informações coletadas pudessem ser utilizadas na análise dos dados.

Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se pelo uso de nomes da mitologia grega para identificar os extratos das observações apresentadas no texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das observações emergiram cinco categorias que abordam os aspectos relacionados com a forma como o acompanhante é recebido no CO e como ele apoia a parturiente durante os períodos clínicos do parto e interage com o RN.

Categoria 1 – Aspectos relacionados com a inserção do acompanhante no centro obstétrico

O acompanhante escolhido pela mulher para permanecer com ela, geralmente é o responsável por fazer a internação, assim, muitas vezes ele entra no CO após a parturiente. As orientações sobre o seu papel geralmente são dadas quando entra no setor e algumas vezes já iniciam na triagem obstétrica. Ele recebe um documento escrito com orientações acerca o seu papel no CO e sobre o que pode ou não fazer enquanto estiver no setor.

Perguntei se ele havia recebido orientações sobre o seu papel no CO, ele disse que foi orientado apenas que teria direito de acompanhar ela durante o parto, falei então a ele que o seu papel era o de prestar apoio a sua mulher, fornecer apoio emocional e físico a ela, com massagens quando ela quiser ajudá-la a caminhar (Extrato de Observação – Aquiles – Marido).

Questionei se ela (acompanhante) havia recebido orientações na triagem sobre o seu papel no CO, ela então me disse que sim, que havia até assinado

um papel com as orientações escritas (Extrato de Observação – Jocasta – Mãe).

Prestar as primeiras orientações, guardar os pertences no armário, mostrar as salas de parto e orientar sobre as possibilidades de posições de parto (vertical ou horizontal) são atividades prestadas para todas parturientes, juntamente com o seu acompanhante quando eles chegam ao CO. Inclusive essa orientação sobre o parto faz parte da prescrição de enfermagem. O acompanhante deve ser incluído nas orientações dadas para a mulher durante o trabalho de parto. Estudos comprovam que ele possui um papel fundamental no apoio à mulher, deixando-a mais satisfeita com sua presença e apoio. (BRÜGGEMANN et al., 2010).

A autorização de acompanhante, que permite que ele tenha a entrada autorizada no setor e possa fazer as refeições fornecidas pelo hospital, é dada pela enfermeira do CO. As rotinas que permeiam a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato seguem as diretrizes da Instrução Normativa nº001/2009/SES/SC que estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivar a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (SANTA CATARINA, 2009).

O acompanhante é orientado a permanecer com a mulher até o pós-parto imediato, ou seja, tenta-se evitar que haja uma rotatividade de pessoas. No entanto, dependendo da situação, quando por algum motivo pessoal ele pede para sair, a enfermeira de plantão pode autorizar a troca de acompanhantes. Nem sempre o acompanhante que está com a parturiente no momento da internação é o que ela deseja que permaneça com ela até o parto. Além disso, por vezes, o acompanhante após certo tempo de internação, já não consegue mais prestar o apoio à parturiente, pois já está cansado ou precisando cumprir com algum compromisso fora do hospital, dessa forma é importante que exista esta flexibilidade na rotina (TORNQUIST, 2003; NAKANO et al., 2007).

Categoria 2 - As ações de apoio do acompanhante no pré-parto

As ações de apoio desenvolvidas ficam bastante explícitas no pré-parto, uma vez que o período de dilatação é o mais longo e o acompanhante tem mais autonomia e se sente mais à vontade para assumir o seu papel. O apoio contínuo de um acompanhante ou de um profissional de saúde auxilia no alívio das dores do parto (SILVA; SIQUEIRA, 2007).

O acompanhante ficou o tempo todo ao lado da esposa, segurando em sua mão e demonstrando muito afeto (Extrato de observação de Ares – Marido).

Em nenhum momento durante o trabalho de parto o acompanhante saiu de perto da parturiente, permaneceu sempre ao seu lado (Extrato de observação de Perseu – Marido).

Além da presença contínua, é importante que o acompanhante apoie a parturiente de alguma forma. Dessa forma, as ações de apoio mais realizadas foram as de conforto físico e apoio emocional (realizar massagens, acompanhar na deambulação e no banho terapêutico, auxiliar no uso da bola suíça, estar sempre ao lado, encorajar tranquilizar e fazer carinho na parturiente) e muitas vezes são realizadas de forma simultânea. Essas ações de apoio também foram observadas num estudo sobre o acompanhante no momento do trabalho de parto e parto (OLIVEIRA et al., 2011).

A parturiente estava sentada na bola suíça e a acompanhante encontrava-se atrás dela, sentada numa escadinha, fazendo massagens na região lombar (Extrato de observação de Afrodite – Tia).

A parturiente se apoiou em um dos ombros do acompanhante, o qual pegou as duas mãos da esposa e colocou em seus ombros. Então eles se abraçaram até passar a contração, num gesto de emoção e cumplicidade (Extrato de observação de Aquiles - Marido).

Na hora da contração, a acompanhante fazia carinho na barriga e segurava a perna da gestante, como se quisesse ajudar o sobrinho a nascer (Extrato de observação de Afrodite – Tia).

Em algumas situações, observou-se que o acompanhante ajuda a explicar para a parturiente as orientações dadas pelo profissional de saúde, tentando deixar mais simples para o seu entendimento. Assim, além de apoio físico e emocional, algumas vezes ele também fornece informações à parturiente relativas aos procedimentos e períodos do parto, as quais são chamadas de ações de apoio informacional (HODNETT; OSBORN, 1989).

Enquanto era preparada a ocitocina a acompanhante falou para a parturiente: eles vão colocar o sorinho para te ajudar, para as contrações ficarem mais fortes (Extrato de observação de Atena – Cunhada).

O acompanhante me perguntou com quantos centímetros de dilatação sua mulher estava. Respondi-lhe e ele repassou as informações à sua esposa com felicidade (Extrato de observação de Zeus – Marido).

Algumas vezes o acompanhante repete as orientações do profissional de saúde, o que demonstrar que ele está interagindo e se sente inserido naquele contexto assistencial.

A acadêmica de enfermagem orientou a parturiente, que estava de cócoras, a ficar com os calcanhares afastados e explicou os benefícios. Assim que a acadêmica saiu do quarto, o acompanhante repetiu as mesmas orientações à esposa (Extrato de observação de Aquiles – Marido).

Essa interação do acompanhante com os profissionais do CO também possibilita que ele expresse e negocie com eles as vontades da parturiente, ou seja, desenvolva ações de apoio de intermediação (HODNETT; OSBORN, 1989).

A acompanhante pediu uma toalha e uma camisola, pois a parturiente queria tomar um banho (Extrato de observação de Midas – Marido).

Quando a parturiente perguntou se não iriam mais escutar os batimentos do bebê, o acompanhante completou com face de preocupação: ela também não está sentindo o bebê mexer mais (Extrato de observação de Jocasta – Marido).

O acompanhante pediu um forro para colocar em cima da bola suíça, antes da parturiente sentar (Extrato de observação de Zeus – Marido).

De maneira geral, os acompanhantes participam e realizam as ações de apoio “visivelmente” identificadas, pois envolvem uma atividade. Entretanto, existem aqueles que ficam somente ao lado da parturiente. O que não quer dizer que não prestam algum tipo de apoio, pois essa é uma forma de apoiar a mulher emocionalmente. A simples presença de uma pessoa conhecida, dando apoio à mulher neste momento de sua vida, contribui para a satisfação materna em relação ao trabalho de parto e parto (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

O acompanhante só olhava, não a tocava, não realizava massagens e não falava. A única forma em que pareciam se comunicar era a troca de olhares. Em nenhum momento saiu de perto da esposa (Extrato de observação de Eros – Marido).

Como já citado anteriormente, quando orientado e estimulado, o acompanhante realiza ações de apoio físico, principalmente massagens. Porém existem situações em que isso não acontece pelo fato de não existir interesse do acompanhante e/ou da parturiente. Esse tipo de comportamento também foi observado em outro estudo, no qual em alguns momentos do trabalho de parto, o acompanhante se torna mais passivo do que ativo, dependendo do grau de ansiedade, requerendo mais incentivo e orientação por parte dos profissionais (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Ensinei o acompanhante a fazer uma massagem na parturiente, ele apreensivo fez durante um tempo, mas ela achou melhor não fazer mais, pois não sentiu melhora na dor (Extrato de observação de Ares – Marido).

Após ensinar e estimular o acompanhante a realizar massagens, ele se prontificou. Porém quando me afastei do casal, percebi que ele já não realizava mais as massagens (Extrato de observação de Diomedes – Marido).

Quando o acompanhante se sente confiante e com liberdade suficiente para realizar as ações de apoio, ele as realiza de forma espontânea. Em algumas situações foi observado que o mesmo não precisa ser orientado para desenvolver tais ações. Nesses casos, o acompanhante é considerado ativo, uma vez que ele oferece segurança e conforto de forma autônoma (MOTTA; CREPALDI, 2005).

A parturiente foi orientada a ficar na posição genupeitoral, o marido ajudou a se reposicionar e quando veio a contração, ele parecendo preocupado com o bem-estar da esposa, iniciou instintivamente uma massagem na região lombar dela, mesmo sem ser orientado (Extrato de observação de Aquiles – Marido).

Durante a contração, a acompanhante enrolou uma toalha para a sobrinha morder (Extrato de observação de Afrodite – Tia).

A estrutura física e as rotinas do setor não permitem que o acompanhante faça as refeições no CO. Para se alimentar ele precisa ir até o refeitório ou à lanchonete. Por receio de deixar a parturiente sozinha, ou às vezes, de perder o momento do nascimento, o acompanhante evita sair para se alimentar. Para amenizar essa situação, ocasionalmente, alguns membros da equipe de enfermagem possibilitam que o acompanhante se alimente no setor com a dieta não consumida pelas parturientes.

Em alguns horários de refeições o acompanhante ficou sem se alimentar para ficar ao lado dela, mesmo com sua esposa lhe dizendo para comer algo, ele insistiu e permaneceu o tempo todo ao seu lado (Extrato de observação de Perseu – Marido).

Ao lembrar a acompanhante sobre o horário de almoço, ela me respondeu: Não vou não, não quero perder o parto da minha irmã (Extrato de observação de Hera – Irmã).

Apesar das dificuldades, observou-se que a instituição em que o estudo foi desenvolvido possui estratégias para garantir, de uma forma ou de outra, que o direito à alimentação seja respeitado, conforme preconizado pela Portaria nº 2.418/GM de 2 de dezembro de 2005, que garante o pagamento da diária de acompanhante, na qual estão incluídas a acomodação adequada e as principais refeições (BRASIL, 2005b).

Categoria 3 - O papel do acompanhante no momento do parto

O acompanhante chega à sala de parto normal caminhando juntamente com a parturiente e lhe dando apoio físico no trajeto desde a sala de pré-parto, sendo que já está vestido com avental e touca.

A paciente então foi para a sala de parto deambulando, mas se apoiando sobre o corpo da acompanhante que lhe servia de base (Extrato de Observação de Atena – Cunhada).

[...] ela (acompanhante) demonstrou grande felicidade com a decisão de ir para a sala de parto e acompanhou sua irmã até a sala de parto, a parturiente se apoiava nela para caminhar. (Extrato de Observação de Ártemis – Irmã).

Na sala de parto, a equipe de enfermagem sempre se dirige ao acompanhante explicando sobre o local em que ele deve ficar, que geralmente, é ao lado da cadeira de parto, de pé ou sentado em um banquinho. Essa posição possibilita que ele acompanhe todo o parto e tenha o primeiro contato com o RN. A participação do pai contribui para que ele se torne mais comprometido com as questões familiares (HOGA; PINTO, 2007).

Na sala de parto, o acompanhante ficou em pé, se aproximando mais da parturiente e tendo um maior contato físico do que sentado (Extrato de Observação de Midas – Marido).

A autonomia que o acompanhante tinha durante o pré-parto para prestar apoio à parturiente reduz ou acaba ao entrar na sala de parto, pois o mesmo não pode sair do local onde fora orientado a ficar, até que ocorra o nascimento. No momento do parto, a comunicação dos profissionais com o acompanhante se restringe a orientar onde ele deve ficar. Entretanto, ele recebe orientações durante o período em que permanece no pré-parto e que o ajudam a saber sua posição e o que pode fazer.

Já na sala de parto a acompanhante foi orientada a permanecer ao lado da parturiente, e foi lá que ela ficou segurando a mão de sua irmã a todo o momento (Extrato de Observação de Ártemis – Irmã).

No entanto, observou-se que o acompanhante ainda interage com a parturiente, prestando apoio emocional, ficando ao lado dela, fazendo carinho, conversando e estimulando-a em voz baixa. Cada acompanhante demonstra seu apoio com suas particularidades, mas, os que conseguem lidar bem com a situação, assumem um papel de protetores de forma espontânea e autônoma (MOTTA; CREPALDI, 2005).

O acompanhante se colocou onde havia sido orientada, ficou fazendo carinho na barriga da parturiente e conversando em voz baixa, parecendo estimulá-la (Extrato de Observação de Atena – Cunhada).

Na sala de parto o acompanhante permaneceu próximo à parturiente, em silêncio, olhando fixamente para a esposa como quem esperava um grande acontecimento, sempre em contato físico, com suas mãos fazia carinho nos ombros e braço dela (Extrato de Observação de Midas – Marido).

Com o intuito de “ajudar”, o acompanhante, algumas vezes reproduz as solicitações dos profissionais, e incentiva a parturiente a atendê-las, mesmo que não recomendadas pelas

OMS (1996), uma vez que ele não possui conhecimento técnico para identificar que é uma prática não benéfica, como por exemplo, a Manobra de Valsava - esforços de puxos prolongados e dirigidos.

O acompanhante falava para a mulher durante as contrações: força, força, respira, respira, vamos fazer força pra nascer esse bebê (Extrato de Observação de Artemis – Irmã).

Grande parte dos acompanhantes demonstra curiosidade em ver o que está acontecendo, tanto no parto normal quanto na cesariana. O momento do nascimento, geralmente, é tomado de muita emoção, principalmente quando é a primeira experiência do casal. A participação do acompanhante no parto cria a possibilidade da participação do pai, contribuindo para a formação do seu papel, e influencia positivamente a relação com o RN e com sua mulher (SANTOS; SIEBERT, 2001).

Quando o bebê estava nascendo, em um parto normal vertical, a acompanhante se levantou e inclinou o corpo para frente para ver o bebê saindo, e quando ele saiu completamente, a acompanhante com um grande sorriso nos lábios começou a tirar foto dele nos braços da equipe (Extrato de Observação de Ártemis – Irmã).

Quando o bebê nasceu, o acompanhante deu um beijo na esposa, e chorou com ela. Bateu fotos, e pediu para eu bater uma foto da família. Ele então olha para o bebê e fala: Que lindo que ele é. Agora a gente tem uma família (Extrato de Observação de Ares – Marido).

Categoria 4 - O primeiro contato do acompanhante com o recém-nascido

O primeiro contato do acompanhante com o RN é visual e acontece no instante do nascimento. Uma vez que o acompanhante está ao lado da parturiente, ele pode ver o momento em que todo o corpo dele sai da mãe e é segurado pelo profissional que assiste ao parto. Fica evidente a ansiedade dos acompanhantes em ver pela primeira vez o bebê, reafirmando que o mesmo se envolve emocionalmente e compartilha a experiência com a parturiente (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Nos casos em que o RN tem boa vitalidade é colocado em contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, o acompanhante participa, comemora o nascimento e muitas vezes fotografa este momento único. Esse é o primeiro encontro familiar, no qual estão juntos a mãe, o filho e o acompanhante de escolha da mulher, que se acredita ser a pessoa que a parturiente considera mais especial para aquele momento, independente de possuir ou não

laços de parentesco. Quando o acompanhante é o pai, o contato precoce com o seu filho pode fortalecer os laços afetivos familiares (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002).

[...] e quando ele saiu completamente, a acompanhante começou a tirar foto dele nos braços da equipe onde ele foi seco e entregue para a mãe para o primeiro contato pele a pele, com o bebê no colo da mãe a acompanhante continuava a tirar fotos e paparicar o sobrinho demonstrando satisfação e afeto (Extrato de observação de Ártemis – Irmã).

Quando o RN é levado para a sala de cuidados, o acompanhante é sempre convidado a ir junto para presenciar o atendimento. Nessa situação, o acompanhante tenta se dividir, entre dar atenção à recém puérpera e acompanhar o RN. O acompanhante é aquele que substitui a mulher quando ela não pode estar junto do filho, assumindo esse papel como coadjuvante no cuidado (CARDINALI et al., 2011).

O bebê foi levado para a sala de cuidados do RN para ser secado e aquecido, mas o pai preferiu ficar com a esposa neste momento. Enquanto era realizada a episiorrafia o acompanhante ansioso perguntou se poderia ver o bebê, eu disse que sim e lhe acompanhei até a sala do RN (Extrato de observação de Midas – Marido).

O banho, as medidas e as medicações são feitas pela equipe de enfermagem, que às vezes oferece ao acompanhante a oportunidade de dar o primeiro banho. Geralmente os acompanhantes fotografam, tocam, conversam com o RN e com a equipe, demonstrando grande satisfação após o nascimento. Estudo sobre ações de cuidado desenvolvidas pelo pai no puerpério, afirma que o homem deseja se sentir pai daquela criança, e é neste momento que os laços começam a nascer (OLIVEIRA; BRITO, 2009).

A acompanhante ficou junta o tempo todo e fotografou vários momentos, como o 1º banho, a pesagem, as medidas de estatura e perímetros (Extrato de observação de Ártemis – Irmã).

Após realizar os primeiros cuidados com o bebê, a técnica em enfermagem ofereceu para a acompanhante dar o primeiro banho, ela aceitou e sorrindo participou então desse gesto tão simbólico (Extrato de observação de Jocasta – Mãe).

[...] quando o RN já havia recebido o primeiro banho e todos os outros cuidados, foi entregue no colo do pai, que meio desajeitado segurou o bebê no colo e pediu para eu bater uma foto, fiz a fotografia do pai, que estava muito emocionado, e depois pedi que me acompanhasse com seu filho até a sala de recuperação (Extrato de observação de Midas – Marido).

O primeiro colo familiar geralmente é do acompanhante, que fica responsável por levar o RN da sala de cuidados até a sala de recuperação pós-parto, onde ele aguarda a chegada da puérpera, quando ela ainda não retornou da sala de parto.

[...] após o banho o RN foi para o colo da tia, que o levou até a sala de recuperação para o encontro entre mãe e filho (Extrato de observação de Ártemis – Irmã).

Com base nas recomendações da OMS (1996) e seguindo a filosofia da maternidade do HU/UFSC, o acompanhante é estimulado não só a presenciar o processo de nascimento, mas também, participar dele (MONTICELLI et al., 2010). Quando o acompanhante participa de todo o processo de nascimento, ocorre o aumento do vínculo familiar e o fortalecimento dos laços afetivos entre acompanhante e RN (JUNCKES et al., 2009).

Na sala de atendimento ele (acompanhante) observava o filho de longe, parecendo preocupado, então a equipe lhe estimulou a chegar perto e tocar no bebê, ele então se aproximou e um pouco tímido começou a acariciá-lo (Extrato de observação de Midas – Marido).

Enquanto o bebê era examinado no berço aquecido, ainda na sala de parto, a acompanhante foi orientada pela equipe a se aproximar do bebê para vê-lo de pertinho (Extrato de observação de Atena – Cunhada).

Nas situações em que há uma intercorrência com o RN, o acompanhante não participa dos primeiros cuidados e permanece com a mulher na sala de parto até haja uma estabilização do quadro clínico. Durante as intercorrências, a presença do acompanhante não interfere na assistência, apesar dos profissionais relatarem maior ansiedade em resolver a situação (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007).

Após o nascimento o bebê foi levado rapidamente para a sala de cuidados do RN, onde foi ventilado e monitorado até que tivesse melhora no sistema cardiorrespiratório, quando já estava tudo bem, a equipe chamou o acompanhante, que veio muito preocupado ver a filha (Extrato de Observação de Perseu – Marido).

Categoria 5 - A interação do acompanhante com o binômio no pós-parto imediato

O apoio do acompanhante no pós-parto imediato, na sala de recuperação, é mais relacionado com o auxílio no aleitamento materno e em segurar o RN. Observa-se que nesse local a interação do acompanhante com o binômio ocorre com maior liberdade e espontaneidade, sendo que, muitas vezes, informa os familiares por telefone sobre o nascimento. O acompanhante começa a ensaiar o apoio que prestará à mulher no puerpério tardio, atendendo às suas solicitações, desejos e necessidades (OLIVEIRA; BRITO, 2009).

A acompanhante ajudava a puérpera a colocar o bebê para mamar, quando perguntei se ele (RN) mamou bem, e quem me respondeu com orgulho foi a acompanhante, dizendo que ela (acompanhante) havia colocado o bebê para mamar (Extrato de observação de Atena – Cunhada).

Ao chegar no quarto com o RN o acompanhante mostra o bebê para a mãe, que fica emocionada e enche os olhos de lágrimas, ele então passa o bebê para o colo da mãe e lhe ajuda a posicioná-lo para mamar, o casal encontra um pouco de dificuldade, mas logo recebe ajuda de uma técnica de enfermagem (Extrato de observação de Midas – Marido).

A puérpera com o bebê no colo e amamentando, pediu ao seu marido que ligasse para um familiar, o mesmo ligou imediatamente e falou: o bebê nasceu! A recém-mãe pediu então que ele tranquilizasse os familiares dizendo que estava tudo bem, então ele continuou: “o bebê está bem tá! nasceu às 11h15min, é um menino sim” e como quem responde disse: “sim, sim, ela também está bem, podem ficar tranquilos” (Extrato de observação de Aquiles – Marido).

A sala de recuperação é local onde a mulher consegue descansar pela primeira vez após o parto. Observou-se que o acompanhante ajuda como pode, troca carícias com a puérpera, cuida do RN, e o principal, compartilha o sentimento de felicidade e satisfação com a mulher. Ele também tem a oportunidade de expor as preocupações que teve durante o parto. No pós-parto a atuação do acompanhante estende-se, além dos cuidados com a mulher, agora também aos cuidados com o RN (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O acompanhante estava fazendo carinho no rosto e na cabeça da esposa, também falava baixinho ao seu ouvido (Extrato de observação de Ícaro – Marido).

Na sala de recuperação, quando já estavam as três juntas (puérpera, acompanhante e RN) a acompanhante, num desabafo, disse para a puérpera que ficou com vontade de puxar a cabecinha do bebê na hora do parto, pois parecia que ela ia ficar sufocada (Extrato de observação de Afrodite – Tia).

O acompanhante ajuda nos cuidados com o RN, especialmente segurando-o no colo para que sejam realizados os procedimentos com a puérpera. Durante o atendimento emergencial à mulher o acompanhante pode ajudar segurando o RN e possibilitando à equipe focar toda a atenção na mulher. Essa situação ajuda a desconstruir a ideia de que o acompanhante possa atrapalhar a equipe, corroborando com outro estudo que defendem a mesma ideia (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007).

Enquanto eram feitos cuidados de emergência à puérpera, ela pediu ao marido que segurasse o bebê e ele prontamente atendeu, permaneceu com o bebê no colo próximo ao leito da esposa, mas longe o suficiente para não interferir na movimentação da equipe, e sem deixar de olhar para sua esposa com expressão de preocupação, ele caminhava de um lado para o outro com o RN no colo (Extrato de observação de Aquiles – Marido).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do acompanhante no CO algumas vezes é precedida de informações que são dadas na triagem obstétrica, mas as orientações sobre o seu papel são geralmente realizadas quando ele entra no setor.

Embora alguns acompanhantes desenvolvam vários tipos de ações de apoio (conforto físico, intermediação e informacional), as mais desenvolvidas são as que contemplam o apoio emocional, que variam de carinhos, palavras de afeto e coragem, troca de olhares, segurar na mão e ficar ao lado da parturiente o tempo todo. Durante o trabalho de parto, quando a parturiente ainda está no pré-parto, o acompanhante tem maior autonomia e consegue desenvolver frequentemente as ações de conforto físico e emocional, embora também ofereça apoio de forma significativa no parto e pós-parto.

O acompanhante também tem a oportunidade de interagir precocemente com o RN e acompanhar o seu atendimento na sala de cuidados, o que proporciona certa segurança e tranquilidade para a mulher que está impossibilitada de fazer, ou seja, ele assume o papel de “guardião” do seu filho.

As rotinas que norteiam a permanência do acompanhante no CO devem ser flexíveis de modo a respeitar as suas necessidades, especialmente quando ele precisa se ausentar do setor e/ou ser substituído por outra pessoa de escolha da mulher.

Considera-se que este estudo fornece subsídios para ampliar a compreensão sobre como se dá a inserção e permanência do acompanhante no cotidiano do CO. Além disso, possibilita a identificação e o reconhecimento das ações de apoio prestadas à parturiente, o que pode contribuir para a elaboração de estratégias que estimulem e facilitem a sua participação de forma mais efetiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Congresso Nacional. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília. 8 abr. 2005a.

_____. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.418/GM de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 de dezembro de 2005b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2418.htm>> Acesso em: 21 nov. 2011.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. **Reproductive Health**, Londres, v.4. n.1, jul. 2007. 7 p. Disponível em: <<http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>>. Acesso em 01 set. 2011.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.1, fev. 2007. Pag. 44-52. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. **Rev. Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v.4, n.4, ago. 2010. Pag. 155-159. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/843/806>> Acesso em: 21 nov. 2011.

CARDINALI, F. et al. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.1, v.1, jan./abr.2011. Pag. 1-14. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2407/1506>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspecto da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, 2004. Pag. 52-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/06.pdf>> Acesso em: 21 nov. 2011.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURANO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, jan. 2008. Pag.17-27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2011.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub3/abstract>>. Acesso em: 12 set. 2011.

HODNETT, E. D.; OSBORN, R. W. A randomized trial of the effects of monitrice support during labor: mothers views two to four weeks postpartum. **Birth**, vol. 16, 1989. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1989.tb00893.x/pdf>>. Acesso em: 13 set. 2011.

HOGA, L. A. K.; PINTO, C. M. S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. **Rev. Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín,

Colombia, v.25, n.1, mar. 2007. Pag. 74-81. Disponível em:
<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105216848008>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A. Definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Rev. Estud. Feministas**, Florianópolis, v.10, n.2, jul./dez. 2002. Pag. 461-481. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14971.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

JUNCKES, J. M. et al. Grupo de gestantes e/ou casais grávidos e a inserção do acompanhante/pai no processo de nascimento. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v.6, n.7, jul. 2009. Pag. 55-72. Disponível em:
<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/10918/10485>>. Acesso em 09 de nov. de 2011.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enfermagem**, Goiânia, v.12, n.2, jun. 2010. Pag. 386-391. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acesso em: 10 set. 2011.

MONTICELLI, M. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias, no contexto do nascimento hospitalar**: uma etnografia do Alojamento Conjunto. 2003. 472 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MONTICELLI, M. et al. A filosofia assistencial da maternidade de um Hospital Universitário na visão dos acadêmicos. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.1, jan./mar.2010. Pag. 25-35. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a03.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e o apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, v.15, n.30, jan./abr. 2005. Pag. 105-118. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/12.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, set. 2005. Pag. 651-657. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

NAKANO, A. M. S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Rev. Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, jun. 2007. Pag. 131-137. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a04v20n2.pdf>> Acesso em: 01 out. 2011.

OLIVEIRA, E. M. F.; BRITO, R. S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, jul./set.2009. Pag. 595-601. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a20.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.16, n.2, abr./jun. 2011. Pag. 247-

253. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/20201/14211> >. Acesso em: 20 nov. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. **Maternidade Segura - Atenção ao nascimento normal**: guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

OSAVA, R.H. **Assistência ao parto no Brasil**: O lugar dos não médicos. 1997. 129 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PAIVA, M.S. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. In: **Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto: contribuições de enfermagem**. ABEn-PR, Curitiba, 1999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTA CATARINA. Instrução Normativa n° 001/2009/SES, de 06 de abril de 2009. Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivarem a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial do Estado**, Santa Catarina, n.18.667, 12 ago. 2009.

SANTOS, O. M. B.; SIEBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **Int J Gynecol Obstetrics**, Bethesda, Maryland, USA, v.75, n.1, nov. 2001. Pag.73-90. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11742646>>. Acesso em: 08 nov. 2011.

SILVA, A. V. R.; SIQUEIRA, A. A. F. D. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Humano**, São Paulo, v.17, n.1, abr. 2007. Pag.126-135. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n1/12.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

SILVERMAN, D. **Interpretação de Dados Qualitativos**: Métodos para Análise de Entrevistas, Textos e Interações. 3ª Edição; Porto Alegre: Artmed, 2009.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a23v19s2.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. M. D. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular, 2004.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a presença de um acompanhante de escolha da mulher nas maternidades é uma prática recente, sendo que em algumas instituições ainda há restrições quanto à sua inserção, mesmo existindo uma Lei que obrigue a sua permanência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Ao desenvolver as atividades teórico-práticas no CO do HU/UFSC, na 5ª fase do Curso de Graduação, observamos que o papel do acompanhante é o de dar apoio à parturiente, independente de qual tipo ele for. Muitas vezes somente o ato dele estar presente já é o suficiente para deixar a parturiente tranqüila se sentir-se protegida. Foi a partir daí que nos despertou o interesse de saber quais as ações de apoio o acompanhante realiza junto à parturiente e compreender como ele é inserido pelos profissionais de saúde durante os períodos clínicos do parto.

Realizar essa pesquisa nos possibilitou compreender melhor como o acompanhante é inserido no CO e ampliou o conhecimento sobre o seu papel e sobre as ações de apoio que ele desenvolve junto à parturiente que lhe escolheu para assumir essa função. Além disso, nos mostrou a importância que ele tem para a parturiente assim como para a equipe de saúde que presta assistência obstétrica no setor.

A inserção do acompanhante se dá por diversas maneiras. Uma delas é através da orientação dada sobre o seu papel no CO, ou seja, sobre o que ele pode fazer para ajudar a parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Ele também necessita de informações sobre os seus direitos, como a alimentação, por exemplo.

No decorrer da pesquisa, observamos que o acompanhante desenvolve ações de apoio que compreendem as quatro dimensões, ou seja, a intermediação, a informacional, a de conforto físico e emocional. No entanto, durante a análise dos dados, ficou evidente que ações de apoio são realizadas com maior frequência no pré-parto, sendo que dentre elas, as mais desenvolvidas pelo acompanhante são as de conforto físico e emocional.

Ao refletirmos sobre a trajetória percorrida no desenvolvimento dessa pesquisa realizada durante o estágio supervisionado, consideramos que essa experiência possibilitou uma aproximação constante com os sujeitos/participantes da pesquisa e consequentemente permitiu o aperfeiçoamento da coleta de dados, por meio da observação participante não-estruturada, à medida que era realizada. O processo de análise dos dados permitiu um exercício reflexivo sobre a realidade assistencial, o que proporcionou não somente a

categorização dos achados, mas também a construção de uma postura crítica diante das situações vivenciadas.

Presenciamos muitas vezes a mudança de atitude do acompanhante na hora do parto, ou seja, ele perdia aquela autonomia que existia durante o trabalho de parto e só a resgatava no pós-parto imediato. Vimos ainda que existem acompanhantes que precisam ser estimulados para realizar ações de apoio ou que têm dificuldade para realizá-las. Esses momentos nos fizeram pensar que há atitudes, meios e artefatos que a equipe de saúde pode oferecer para melhorar a realidade observada como: músicas, massageadores, penumbra nas salas de pré-parto, que podem facilitar o acompanhante a realizar as ações de apoio.

Em algumas ocasiões percebemos resistência da equipe de enfermagem em realizar a troca de acompanhantes, mesmo quando eles demonstravam estar cansados, após terem permanecido no setor por 12, 24 ou até 36 horas de forma ininterrupta. Com isso, recomendamos que deva haver a flexibilidade e, principalmente, por parte da equipe de enfermagem, mais ainda das enfermeiras, sendo que estas são as que têm o poder de autorizar a entrada e saída dos acompanhantes. Consideramos que possibilitar que ele saia do setor para se alimentar, lembrá-lo do seu direito sobre receber alimentação do hospital, permitir a troca de acompanhantes em casos especiais, fazem com que o acompanhante refaça suas forças e ajude melhor à parturiente.

Além de termos alcançado o objetivo da pesquisa inicialmente traçado, esse processo de aprendizado contribuiu para o nosso amadurecimento profissional. Também ficou evidente o quanto seus resultados podem contribuir para melhorar a forma de como o acompanhante é inserido, orientado e estimulado a prover apoio à parturiente no CO.

REFERÊNCIAS

BERSTCH, T.D. et al. Labour support by first-time fathers: direct observations with a comparison to experience doulas. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, Londres, v.11, n.4, 1990. Pag. 251-260. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/01674829009084421>>. Acesso em: 05 set. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: ANS, 2008a.

_____. Congresso Nacional. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília. 08 abr. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 out. 1996.

_____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. _____. Resolução RDC n.36, de 03 de junho de 2008. Dispõe sobre regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 jun. 2008b.

_____. _____. Portaria n.1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 jun. 2011.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. **Reproductive Health**, Londres, v.4. n.1, jul. 2007. 7 p. Disponível em: <<http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>>. Acesso em 01 set. 2011.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.1, fev. 2007. Pag. 44-52. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

CARDINALI, F.; AIRES, L. C. P. **O Acompanhante no alojamento conjunto da maternidade**. Florianópolis, 2010. 65 p. TCC (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0594.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2011.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, set. 2005. Pag. 669-705. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2011.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. Tese (Doutorado) - Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FLORENTINO, L. C. **A participação do acompanhante no processo de nascimento numa perspectiva de humanização.** 2003. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ENKIN, M. et al. **Apoio a gestantes:** guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub3/abstract>>. Acesso em: 12 set. 2011.

HODNETT, E. D.; OSBORN, R. W. A randomized trial of the effects of monitrice support during labor: mothers views two to four weeks postpartum. **Birth**, vol. 16, 1989. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1989.tb00893.x/pdf>>. Acesso em: 13 set. 2011.

HOGA, L. A. K.; PINTO, C. M. S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. **Rev. Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, Colombia, v.25, n.1, mar. 2007. Pag. 74-81. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105216848008>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enfermagem**, Goiânia, v.12, n.2, jun. 2010. Pag. 386-391. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acesso em: 10 set. 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2003. 80f.

MONTICELLI, M. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias, no contexto do nascimento hospitalar:** uma etnografia do Alojamento Conjunto. 2003. 472 p. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MORHASON-BELLO, I. O. et al. Assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in Ibadan, south-west Nigeria: A randomised controlled trial. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 49, n.2, abr. de 2009. Pag. 145-150. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-828X.2009.00983.x/pdf>>. Acesso em: 13 set. 2011.

MOTT, M. L. Parto. **Rev. Estud. Feministas**, Florianópolis, v.10, n.2, jul. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14965.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2011.

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e o apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, v.15, n.30, jan./abr. 2005. Pag. 105-118. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/12.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

NAKANO, A. M. S. et al. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Rev. Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, jun. 2007. Pag. 131-137. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a04v20n2.pdf>> Acesso em: 01 out. 2011.

NASCIMENTO, M. N. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, jul./set. 2010. Pag. 456-461. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2011.

NASSIF, A. A. **O acompanhante na maternidade: concepções dos profissionais da saúde**. 2009. 312 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.16, n.2, abr./jun. 2011. Pag. 247-253. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/20201/14211>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. **Maternidade Segura - Atenção ao nascimento normal**: guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996.

OSAVA, R.H. **Assistência ao parto no Brasil**: O lugar dos não médicos. 1997. 129 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PAIVA, M.S. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. In: **Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto: contribuições de enfermagem**. ABEn-PR, Curitiba, 1999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. **Cartilha do Pai**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Ago. de 2009. 24 p. Disponível em: <www.saude.rio.rj.gov.br/paternidade> Acesso em: 11 set. 2011.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO/REHUNA. **Carta de Campinas** - Ato de fundação da Rede Pela Humanização do Parto, 1993.

SANTA CATARINA. Instrução Normativa nº 001/2009/SES, de 06 de abril de 2009. Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivarem a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial do Estado**, Santa Catarina, n.18.667, 12 ago. 2009.

SANTOS, O. M. B.; SIEBERT, E. R. C. The humanization of birth experience at the University of Santa Catarina maternity hospital. **Int J Gynecol Obstetrics**, Bethesda,

Maryland, USA, v.75, n.1, nov. 2001. Pag.73-90. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11742646>>. Acesso em: 08 nov. 2011.

SILVA, A. V. R.; SIQUEIRA, A. A. F. D. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Humano**, São Paulo, v.17, n.1, abr. 2007. Pag.126-135. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n1/12.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2011.

SILVERMAN, D. **Interpretação de Dados Qualitativos: Métodos para Análise de Entrevistas, Textos e Interações**. 3ª Edição; Porto Alegre: Artmed, 2009.

TELES, L. M. R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: A opinião das puérperas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.15, n.4, out./dez. 2010. Pag. 688-694. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20366/13527>>. Acesso em: 13 set. 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. M. D. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2ª ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA/UFSC. Hospital Universitário. **Histórico**. 09 jun. 2010. Disponível em:
<http://www.hu.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=2>. Acesso em: 19 out. 2011.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/WHO. Appropriate technology for birth. **Lancet**, v. 24. Pag. 436-437, ago. 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO GUIA PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Roteiro de Observação Participante (Baseado em Cardinali e Aires, 2010)		
Data: ____/____/____	Hora: ____:____h	Local – Triagem() Sala de Pré-Parto () Sala de Parto()
Nome do Observador:		
1. Identificação do Acompanhante		
Nome fictício:	Idade:	Masculino() Feminino()
Grau de parentesco/vínculo com a parturiente:		
Profissão:	Participou de Grupo de Gestantes: Sim() Não()	
Escolaridade:		
2. Informações obtidas na triagem obstétrica		
Acompanhante entrou no consultório? Sim () Não ()		
Permaneceu ao lado da parturiente prestando apoio? Sim() Não()		
Quais as medidas de apoio desenvolveu? (emocional, físico, informacional, intermediação)		
Postura do acompanhante (próximo ou distante da parturiente):		
Fez perguntas ou manifestações verbais ao profissional/acadêmico durante o atendimento:		
Recebeu orientações sobre o atendimento que estava sendo realizado? Sim() Não() Quais?		
O acompanhante foi incluído nas orientações dadas à mulher? Sim() Não() Quais?		
O acompanhante recebeu orientações sobre o seu papel antes de entrar no centro obstétrico? Sim() Não() Quais?		
3. Informações do período de pré-parto		
Foi conhecer a sala de parto junto com a parturiente? Sim () Não () fez alguma pergunta?		
O acompanhante recebeu orientações sobre o seu papel no centro obstétrico? Sim() Não() Quais?		
Permaneceu ao lado da parturiente prestando apoio? Sim() Não()		
Quais as medidas de apoio desenvolveu? (emocional, físico, informacional, intermediação)		
Qual(is) e de que forma?		
Emocional: (encoraja, tranquiliza e elogia a mulher)		
Físico: (deambulação, uso da bola e do cavalinho, banho, mudança de posição massagem e oferecimento de líquidos)		
Informacional: (explica e informa à gestante tudo que está ocorrendo)		
Intermediação: (interpreta e negocia as vontades da mulher)		

Auxiliou nos cuidados prestados à parturiente? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Qual(ais)?
Informou a parturiente sobre os procedimentos? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Como e Qual(ais)?
Fez perguntas e/ou observações à equipe? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Quais?
Foi orientado pela pelos profissionais/acadêmicos sobre os procedimentos? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Parcialmente(<input type="checkbox"/>)
Foi incluído ou excluído de algum procedimento? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Como e qual(ais)?
Foi encorajado a participar de algum cuidado? Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Qual(ais)?
Tomou a iniciativa de prestar algum cuidado que não tenha sido orientado? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Qual(ais)?
Sugeriu algum cuidado especial, com base em crenças, experiências e/ou cultura?
4. Informações do parto
Permaneceu ao lado da parturiente prestando apoio? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>)
Quais as medidas de apoio desenvolveu? (emocional, físico, informacional, intermediação) Qual(is) e de que forma?
Informou a parturiente sobre os procedimentos? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Como e Qual(ais)?
Fez perguntas e/ou observações à equipe? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Quais?
Foi orientado sobre o que estava ocorrendo? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Parcialmente(<input type="checkbox"/>)
Foi incluído ou excluído de algum procedimento? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Como e qual(ais)?
Foi encorajado a participar no momento do nascimento? Sim (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Como?
Tomou a iniciativa em participar de algum cuidado que não tenha sido orientado? Sim(<input type="checkbox"/>) Não(<input type="checkbox"/>) Qual(ais)?
Como foi sua reação no momento em que o bebê nasceu?

5. Informações no pós-parto imediato no CO
Permaneceu ao lado da parturiente prestando apoio? Sim() Não()
Quais as medidas de apoio desenvolveu? (emocional, físico, informacional, intermediação)
Qual(is) e de que forma?
Auxiliou no cuidado? Sim() Não() Como?
Informou a parturiente sobre os procedimentos? Sim() Não() Como e Qual(ais)?
Fez perguntas e/ou observações à equipe? Sim() Não() Quais?
Foi orientado sobre os procedimentos? Sim() Não() Parcialmente()
Foi incluído ou excluído de algum procedimento? Sim() Não() Como e qual(ais)?
Foi encorajado a participar de algum cuidado com a mulher e o recém-nascido? Sim () Não () Qual(ais)?
Tomou a iniciativa de prestar algum cuidado com a mulher e ou o recém-nascido? Sim() Não() Qual(ais)?
6. Com relação à equipe na triagem, no pré-parto, parto e pós-parto imediato
Como foi recebido/apresentado a equipe?
Como se relaciona com a equipe?
Intermedia contatos entre parturiente e profissionais? Sim () Não() Qual(ais)?
A equipe inclui o acompanhante nas orientações? Sim() Não()

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ACOMPANHANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Participantes da Pesquisa - Acompanhante

ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA: AÇÕES DE APOIO À PARTURIENTE

Ao assinar este termo forneço o meu consentimento para participar de uma pesquisa que fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, conduzida pelos acadêmicos Marcela Caetano Alves, Ricardo Roberto Bampi e Viviane Gonzaga Godinho, e orientado pela Profª Drª Odaléa Maria Brüggemann.

Estou ciente que participarei de uma pesquisa que tem como objetivo compreender como o acompanhante, ou seja, a pessoa escolhida pela mulher para permanecer junto com ela durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é recebido, e quais as orientações são prestadas a ele. E também para conhecer de que forma o acompanhante dá apoio à mulher.

Estou orientado(a) que os(as) pesquisadores(as) coletarão dados através da observação e que será registrada em um diário de campo e também gravada, sendo que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa.

Compreendo que minha participação será combinada em conjunto com os pesquisadores(as), sem trazer qualquer prejuízo para a minha pessoa e/ou para a mulher que estou acompanhando. Entendo que a identidade da mesma, assim como a minha, será preservada, sendo utilizados nomes fictícios, se necessário.

Minha participação na pesquisa é voluntária e poderei me negar a participar da mesma, bem como deixar de participar a qualquer momento. Para isso, basta que eu comunique a decisão, por qualquer meio, a um dos pesquisadores(as). Foi-me garantido que tanto eu quanto a mulher que acompanho não sofreremos nenhum prejuízo.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim caso solicite e que os pesquisadores(as) são as pessoas com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre os meus direitos como participante.

Para qualquer esclarecimento poderei procurar os acadêmicos: Marcela Caetano Alves (48 - 84344674), Ricardo Roberto Bampi (48 – 84285725), Viviane Gonzaga Godinho (48 – 99211360) ou a Profª Drª Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da UFSC, no período das 8.00 às 18.00h pelo telefone (48) 37219480.

Florianópolis, _____, de _____ de 2011.

Assinatura do Acompanhante

Documento de Identidade

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL DE SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Participantes da Pesquisa – Profissional de Saúde

ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA: AÇÕES DE APOIO À PARTURIENTE

Ao assinar este termo forneço o meu consentimento para participar de uma pesquisa que fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, conduzida pelos acadêmicos Marcela Caetano Alves, Ricardo Roberto Bampi e Viviane Gonzaga Godinho, e orientado pela Profª Drª Odaléa Maria Brüggemann.

Estou ciente que participarei de uma pesquisa que tem como objetivo compreender a inserção do acompanhante no Centro Obstétrico do Hospital Universitário de Florianópolis, SC, e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas na internação, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Estou orientado(a) que os(as) pesquisadores(as) coletarão dados dos acompanhantes, através de observação e através de gravador, e que, caso eu venha a fazer parte dos eventos observados, enquanto estiver prestando assistência às parturientes/puérpera, tais dados somente serão utilizados pelos pesquisadores(as), se eu assinar este documento. Essas informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa.

Minha participação na pesquisa é voluntária e poderei me negar a participar da mesma, bem como deixar de participar a qualquer momento. Para isso, basta que eu comunique a decisão, por qualquer meio, a um dos pesquisadores(as). Foi-me garantido que não sofrerei nenhum prejuízo.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim caso solicite e que os pesquisadores são as pessoas com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre os meus direitos como participante.

Para qualquer esclarecimento poderei procurar os acadêmicos: Marcela Caetano Alves (48 - 84344674), Ricardo Roberto Bampi (48 – 84285725), Viviane Gonzaga Godinho (48 – 99211360) ou a Profª Drª Odaléa Maria Brüggemann no Departamento de Enfermagem da UFSC, no período das 8.00 às 18.00h pelo telefone (48) 37219480.

Florianópolis, _____, de _____ de 2011.

Assinatura do Profissional de Saúde

Documento de Identidade

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



CERTIFICADO Nº 2162

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSh, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSh, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

APROVADO

PROCESSO: 2162 FR: 444202

TÍTULO: ACOMPANHANTE NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA: AÇÕES DE APOIO À PARTURIENTE

AUTOR: Odaléa Maria Brüggemann, MARCELA CAETANO ALVES RICARDO ROBERTO BAMPI VIVIANE GONZAGA GODINHO

FLORIANÓPOLIS, 03 de Outubro de 2011.

Coordenador do CEPSh/UFSC

Prof. Washington Portela de Sáez
Coordenador do CEP/PRPe/UFSC

ANEXO B – FILOSOFIA DA MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



FILOSOFIA DA MATERNIDADE DO HU/UFSC



Na maternidade HU/UFSC acredita-se que:

1. em se prestando assistência, se ensina;
2. é direito de toda mulher - recém nascido (RN) - família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais.
3. a atenção à saúde da mulher visa o ciclo grávido - puerperal, considerando a gravidez como processo e não como um evento.
4. na atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, parto e puerpério, se considera a importância do papel do pai, sua presença e participação.
5. o sistema de alojamento conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe-RN-família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados;
6. a equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher - RN - família, deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado;
7. as atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas pela equipe interdisciplinar ligadas à saúde da mãe - RN - família, devem refletir atitudes de respeito ao ser humano e reverter em benefício de uma melhor assistência;
8. a equipe deve exercer papel atuante na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar;
9. todo pessoal deve ter qualificação, treinamento e supervisão continuadas, específicas, para prestação da assistência a que tem direito a mãe, o RN e a família;
10. a parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos. Ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para toda e quaisquer exceções, ou serão adaptadas após a geração do fato;
11. o desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com ela se relacionem;
12. a mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.

ANEXO C – ORIENTAÇÕES PARA OS ACOMPANHANTES NA TRIAGEM OBSTÉTRICA E CENTRO OBSTÉTRICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

ORIENTAÇÕES PARA OS ACOMPANHANTES NA TRIAGEM OBSTÉTRICA E CENTRO OBSTÉTRICO

Seguindo a filosofia da maternidade do Hospital Universitário, toda parturiente poderá conforme sua vontade ter um (01) acompanhante e este ser de sua livre escolha, nas áreas da Triagem Obstétrica (T. O.) – consultórios e observação) e Centro Obstétrico (C. O. – admissão, pré-parto, parto e Sala de Recuperação Pós Anestésica) obedecendo os seguintes critérios:

1. Permanecer junto a parturiente, apoiando-a e participando do processo de trabalho de parto.
2. Ter idade superior a 18 anos, exceto o pai.
3. Por se tratar de área restrita o acompanhante deverá permanecer todo o período dentro do C. O., caso haja necessidade de sair/retornar, entrar em acordo com a enfermeira.
4. Em caso de necessidade de troca de acompanhante dentro do C. O., esta deverá ser autorizada pela enfermeira.
5. Deixar na T. O. ou com terceiros os pertences da paciente (jóias, roupas, bolsas, documentos, etc).
6. Seguir as rotinas e normas estabelecidas pela T. O. e C. O.
7. Respeitar os profissionais e parturientes (principalmente sua privacidade).
8. Não fumar.
9. Desligar aparelhos celulares nas dependências do C. O.
10. O acompanhante não poderá estar alcoolizado e/ou com alteração de conduta.
11. Em caso de necessidade de circular nas áreas não autorizadas do C. O., esta deverá ser consentida pela enfermeira.
12. Tomar cuidado para não tocar nos materiais estéreis e equipamentos.
13. Ao sentir desconforto, mal-estar ou tontura, comunicar à enfermagem e retirar-se da sala (encaminhar-se ao banco no corredor externo/C. O.).
14. Retirar-se do local, conforme solicitação da equipe de saúde em caso de qualquer intercorrência com a parturiente, anormalidade no setor ou descumprimento destas orientações.
15. Seja aprovado pela enfermeira da Admissão após entrevista e orientações.
16. Ao entrar no C. O. vestir avental e propé. Nas outras dependências da Maternidade vestir-se apropriadamente.

O acompanhante está ciente das normas e orientações da M.H.U. e compromete-se a cumpri-las.

Data: ____/____/20____

Nome da Paciente: _____

Ass.: _____

ASS./ENF.: _____